

# RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

## Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

## Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

## Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

## Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

## Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

## Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canaux, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canaux.

## Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

## Adresses Mails utiles

- O Réclamation : contact@mupras.com
- O Prise en charge : pec@mupras.com
- O Adhésion et changement de statut : adhesion@mupras.com

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

**MUPRAS** : Centre Allal Ben Abdellah - 6ème Etage Angle Rue Mohamed Fakir et Rue Allal Ben Abdellah - Quartier de l'Horloge Casablanca 20000 - Tél. : 05 22 20 45 45 (LG) - Fax : 05 22 22 78 18 - www.mupras.com



**MUPRAS**  
Mutuelle de Prévoyance  
& d'Actions Sociales  
de Royal Air Maroc

## Déclaration de Maladie

M22- 0018578

☐ Maladie

☐ Dentaire

☐ Optique

☐ Autres

### Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 1345 Société : R.A.M.  
☐ Actif ☒ Pensionné(e) ☐ Autre : 158805  
 Nom & Prénom : ABEROUCH NERYEM  
 Date de naissance : 30/8/48  
 Adresse : All 810 N° 15 AL MASSIRA AGADIR  
 Tél. : 0660304034 Total des frais engagés : 509,00 Dhs

### Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :

**Dr. PRATIC Fatima**  
GASTROENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE  
N°3, 1er Étage, Imm. INPP  
Av. Hassan 1er, Massira Agadir  
Tél: 06 89 11 46 28

Date de consultation : / /

Nom et prénom du malade :

Lien de parenté :

☐ Lui-même

☐ Conjoint

☐ Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ☐ ALD ☐ ALC

Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : AGADIR

Le : 22/03/2023

Signature de l'adhérent(e) :

## VOLET ADHERENT

Déclaration de maladie M22-0018578

Remplissez ce volet, découpez le et conservez le. Il sera nécessaire de le présenter pour toute réclamation ultérieure.

Coupon à conserver par l'adhérent(e).

Matricule : 1345  
 Nom de l'adhérent(e) : ABEROUCH NERYEM  
 Total des frais engagés : 509,00  
 Date de dépôt : 26/4/23

Autorisation CNDP N° : A-A-215 / 2019



# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
22/03/23	AC		6	Dr. PRATIC Fatima GASTROENTÉROLOGIE ET HÉPATOLOGIE N°3, 1er Étage, Imme. Amal Anzi Av. Hassan 1er, Massira - AGADIR Tél: 06 89 11 72 78

# EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture

# ANALYSES - RADIOGRAPHIES

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
LABORATOIRE MAHFOUD ANALYSES MEDICALES Imme. Majhaba, Bd. Cheikh Saâdi Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451 Dr. Samir Mahfoud FILALI	22/03/23	AM	509,00

# AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		AM	PC	IM	IV	

VOLET ADHERENT

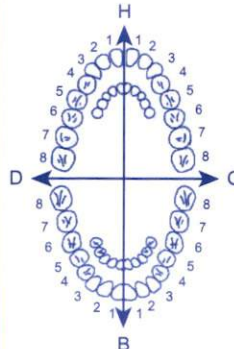
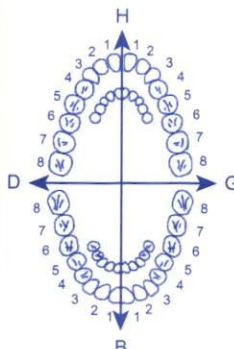
\* Il est entendu que le règlement est conditionné par la fourniture de tous les justificatifs exigés par la Mutuelle.

# RELEVÉ DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canaux, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient															
				Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>														
				MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DEBUT D'EXECUTION <input type="text"/>														
				FIN D'EXECUTION <input type="text"/>														
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE																	
	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">H</td> </tr> <tr> <td>25533412</td> <td>21433552</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>D</td> <td>G</td> </tr> <tr> <td>00000000</td> <td>00000000</td> </tr> <tr> <td>35533411</td> <td>11433553</td> </tr> <tr> <td colspan="2">B</td> </tr> </table>			H		25533412	21433552	00000000	00000000	D	G	00000000	00000000	35533411	11433553	B		Coefficient DES TRAVAUX <input type="text"/>
	H																	
	25533412	21433552																
	00000000	00000000																
	D	G																
	00000000	00000000																
	35533411	11433553																
	B																	
	<p>(Création, remont, adjonction)</p> <p>Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession</p>			MONTANTS DES SOINS <input type="text"/>														
				DATE DU DEVIS <input type="text"/>														
			DATE DE L'EXECUTION <input type="text"/>															

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION



# Dr Fatima PRATIC

SPECIALISTE  
EN HÉPATO-GASTRO-ENTÉROLOGIE

Diplômée de la Faculté de Médecine  
de Marrakech et Lille (France)

- Maladies de l'appareil digestif  
(Œsophage, Estomac,  
Pancréas et Intestin)
- Maladies du Foie et des Voies biliaires
- Proctologie
- Fibroscopie Gastrique
- Rectoscopie, Colonoscopie
- Echographie Abdominale



## الدكتورة فاطمة بركات

اختصاصية

في أمراض الجهاز الهضمي و الكبد

خريجة كلية الطب بمراكش و ليل (فرنسا)

- أمراض الجهاز الهضمي (البلعوم، المعدة،  
البنكرياس، الأمعاء، القولون)
- أمراض البنكرياس والمرارة
- أمراض المخرج واليواسير
- الفحص بالمنظار للمعدة
- الفحص بالمنظار للقولون والمخرج
- الفحص بالصدى

Agadir le : 22.03.2023

Nom & Prénom : Mengem Abenanch

1) Jeune femme.

2) LAG, HSAnc.

  
Dr PRATIC Fatima  
Médecin spécialiste  
Gastroentérologie et hépatologie  
Endoscopie digestive et proctologie  
N°3, 1er étage Imm. Amal Anzi, B.P. 1112, Agadir,  
Marrakech, Agadir Tél: 06 89 11 72 78

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. Marhaba B.D. Cheikh Saâdi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Mahfoud FILALI





Code Patient : 398340  
Enregistré le : 22/03/23 à 09h13 par:KS  
Prélèvement le : 22/03/23 à 09h18  
Edité le : 22/03/23 à 17h13  
CIN:B316686 PASSEPORT:  
DATE DE NAISSANCE:30/08/1948

Madame ABEROUCH Meryem  
Référence : 220323 106  
Dr.PRATIC FATIMA

Page: 1/2

## BIOCHIMIE

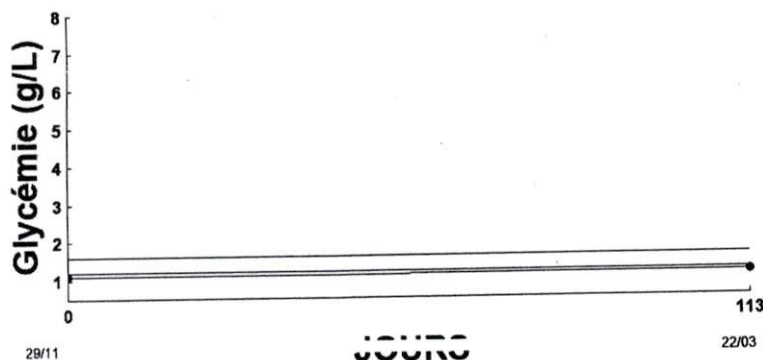
Valeurs de référence

Antécédents

### GLYCEMIE A JEUN:

Plasma, Enzymatique à l'hexokinase, Integra400plus, Cobas 6000, AU480

Résultat ..... : **1,13 g/l** (0.7 à 1.10) 29/11/22 : 1.10  
ou ..... : **6,27 mmol/l** (3,88 à 6,12)



HEMOGLOBINE GLYQUEE (HbA1C)... : **5,60 %** 29/11/22 : 5.50  
(Sang total EDTA, Par Technique HPLC, Selon le DCCT/NGSP, VARIANT, D10, G8)

-L'hémoglobine glyquée d'un sujet normal ou d'un diabétique équilibré se situe entre 4,2 et 6,5%.  
-L'hémoglobine glyquée d'un sujet diabétique non traité ou non équilibré est supérieure à 8,5%.

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MÉDICALES  
B.C. Samir Mahfoud Filali  
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451





# Laboratoire Mahfoud d'analyses médicales

Dr Samir Mahfoud Filali

Spécialiste en analyses médicales : Lauréat de l'UCL. Bruxelles

Spécialiste en procréation médicale assistée : Diplôme de Montpellier UM1

المساعدة الطبية على الإنجاب  
PROCRÉATION MÉDICALE ASSISTÉE

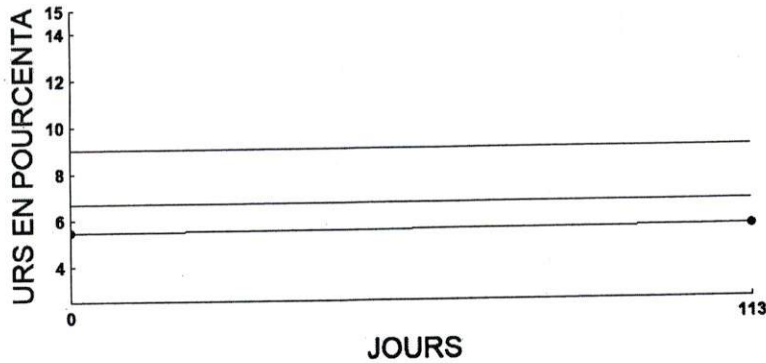
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi - 29 Février - AGADIR / Tél.: 05 28 82 02 10 / 05 28 84 81 72 - Fax : 05 28 82 04 51



Code Patient : 398340  
Enregistré le : 22/03/23 à 09h13 par:KS  
Prélèvement le : 22/03/23 à 09h18  
Edité le : 22/03/23 à 17h13  
CIN:B316686 PASSEPORT:  
DATE DE NAISSANCE:30/08/1948

Madame ABEROUCH Meryem  
Référence : 220323 106  
Dr.PRATIC FATIMA

Page: 2/2



## IMMUNOLOGIE

Valeurs de référence

Antécédents

### FERRITINE:

Roche diagnostic COBAS e 411

Résultat..... : 125 ng/ml

Hommes (30-400 ng/ml)

29/11/2022 : 494

Femmes (13-150 ng/ml)

Enfant (15-80 ng/ml)

Résultats validés par Dr Samir MAHFOUD FILALI, Biologiste

Laboratoire Mahfoud  
Analyses Médicales  
Dr. Samir Mahfoud Filali  
Imm. Marhaba, Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451



# Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code Patient : 398340

22/03/2023

## FACTURE N° 264702

Nom et Prénom ... : Madame Meryem ABEROUCH

Prescripteur .... : Dr. PRATIC FATIMA

Référence..... : 220323 106

Analyses cotées à : SEC Dh 0,00+ GLY B30+ HBG B100+ FERR B250+

Arrêtée la présente facture à la somme de 509,00 Dhs

Cinq cent neuf Dirhams et zéro centime

Dr. Samir MAHFOUD

Biologiste

**LABORATOIRE MAHFOUD**  
**D'ANALYSES MEDICALES**  
Imm. Marhaba - Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 820 220 / Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Mahfoud FILALI



# Laboratoire MAHFOUD

Adresse: Bd Chaikh Saadi - AGADIR - Maroc

Tél.: 05.28.82.02.10 - Fax: 05.28.82.04.51 ICE:001169237000027

IF: 75701680

INP: 043000520

Code patient: 398340

le: 22/03/23

FACTURE N° 264702

Nom et Prénom ... : Madame Meryem ABEROUCH

Prescripteur .... : Dr. PRATIC FATIMA

CODE	ANALYSES	B/HN	Clé	PRIX EN DH
!0154	! ferritine	! 250	! B	! 325,00 !
!0119	! HEMOGLOBINE GLYCOSYLEE	! 100	! B	! 130,00 !
!0118	! GLYCEMIE A JEUN	! 030	! B	! 39,00 !

Total des actes HN : 0 Total des actes B: 380 Prélèvements:15,00

Arrêtée la présente facture à la somme de 509,00 Dhs

Cinq cent neuf Dirhams et zéro centime

LABORATOIRE MAHFOUD  
D'ANALYSES MEDICALES  
Imm. Marhaya Bd. Chaikh Saadi  
Tél: 0528 820 210 / Fax: 0528 820 451  
Dr. Samir Mahfoud FILALI  
Prél.